

## 附件 2:

## 泽州县就业困难人员认定及公益性岗位申请表

姓 名		性 别		民 族		出生年月		贴相片处
毕业院校				所学专业				
毕业时间		身份证号						
工作时间		原工作单位						
身体状况		现月收入		联系电话				
《就业创业证》编号						失业登记时间		
就业意向	<input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 单位招用 <input type="checkbox"/> 公益事业服务							
家庭成员 信 息	关系	姓名	是否就业		工作单位		现月收入	
就业困难 人员类别	<input type="checkbox"/> “4050”人员 <input type="checkbox"/> 城镇零就业家庭适龄成员 <input type="checkbox"/> 退役下岗失业军人 <input type="checkbox"/> 就业困难高校毕业生 <input type="checkbox"/> 城市居民长期失业人员（享受低保且连续失业1年以上） <input type="checkbox"/> 其他就业困难人员 <input type="checkbox"/> 持有《中华人民共和国残疾人证》的城市失业居民							
个人声明								
<p>本人承诺，以上信息和提报材料情况属实，没有办理营业执照或投资企业，且没有事实的就业创业行为活动。如与实际情况不一致，自愿放弃享受就业困难人员援助有关政策并承担相应后果。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）： 年 月 日</p>								
以下由审核受理机构填写								
户口所在地社区(或村委会)意见	经办人： 审核人：  (盖章) 年 月			乡镇人力资源社会保障平台审核意见	经办人： 审核人：  (盖章) 年 月			
人力资源和社会保障局审核意见	局股室负责人： 局分管领导：  (盖章) 年 月 日							